CONDOM RUNNING LOISIR
Courir pour la Forme la Santé de Loisir

http://condomrunningloisir.e-monsite.com
Contact : Serge LENZI 06.47.86.85.56

Union Cycliste Condomoise

http://uccondom.voila.net/

ufolep

Composition fournis par le client - Impression : Eurl L'Imprimeur - 32100 CONDOM - Ne Pas jeter sur la voie publique

Run & Bike

«Vignes et Château»

Condom-Cassaigne-Condom

CONDOM

Samedi 20 Mai 2017

Circuit unique de 18,5 km
Départ à 14h30
Début des inscriptions à 13h00

Stand de vente :
route d'Eauze, sortie Condom
Engagement : 7 € par personne
Douche, WC et lavage matériel
à proximité

Course organisée dans le cadre
de la Journée Portes Ouvertes

Pour les marcheurs :
balade libre autour du
Château de Cassaigne.
Visite du château

RENSEIGNEMENTS et INSCRIPTIONS
Les Producteurs de la Cave - 59, avenue des Mousquetaires - 32100 Condom
05 62 28 12 16 05 62 28 44 33

Val de Gascogne
Terre des Hommes

PLAIMONT
PRODUCTEURS

RÈGLEMENT de la COURSE

Art. 1 : Organisation

A l'occasion de leur journée Portes Ouvertes, Les Producteurs de la Cave de Condom (Coopérative Val de Gascogne), l'Union Cycliste Condomoise et le Condom Running Loisirs organisent une course en formule Run & Bike (Course à pied / VTT) le 20 MAI 2017.

Art. 2 : La Course

La course unique de 18,5 km se déroulera en équipes de 2 sur un parcours en boucle dont le départ et l'arrivée auront lieu devant le site du magasin de la cave. Le retrait des dossards se fera à partir de 13h. Le port du casque est obligatoire.

Art. 3 : Frais d'engagement

Le montant unique de l'engagement est fixé à 7 € par personne. Chèque à l'ordre de "Val de Gascogne".

Art. 4 : Inscription

Les inscriptions se feront par courrier ou le jour de la course au plus tard 1 heure avant le départ.

Les participants devront être :

- Titulaires d'une licence délivrée par la FFA, FFC, FSGT ou UFOLEP(compétition R5).
- Pour les autres participants, titulaires d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied et du VTT datant de moins de un an. Ce document sera conservé par l'organisateur en tant que justificatif en cas d'accident. Aucun autre document ne peut être accepté pour attester de la présentation du certificat médical.

Art. 5 : Sécurité

Le parcours reste ouvert à la circulation régulée par les signaleurs. Chaque participant devra respecter le balisage, les instructions des baliseurs ainsi que le code de la route sous peine de disqualification. Une assistance médicale est assurée par la protection civile.

Art. 6 : Assurance

Assurance individuelle accident : les licenciés bénéficient des garanties accordées par l'assurance liée à leur licence. Les autres participants doivent s'assurer personnellement.

RC : les organisateurs sont couverts par une assurance souscrite auprès de GENERALI Assurances.

Art. 7 : Droit d'image

Chaque participant autorise l'organisateur et ses ayants droits à utiliser, reproduire ou faire reproduire son nom, son image, sa voix et sa prestation sportive en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée des épreuves par tout support et moyens connus ou inconnus à ce jour dans le monde entier et pour la durée maximum prévue par la loi.

Art. 8 : Récompenses

Les récompenses seront remises à 13h après l'arrivée de tous les concurrents.

INSCRIPTION PAR COURRIER

✓Joindre photocopie de la licence ou du certificat médical
✓Prix unique : 7€ par personne
✓Règlement par chèque à l'ordre de "VAL de GASCOGNE"

à renvoyer à l'adresse suivante

Val de Gascogne
Les Producteurs de la Cave
59, avenue des Mousquetaires
32100 CONDOM

RUN & BIKE du 20 mai 2017

BULLETINS D'ENGAGEMENT

1er Participant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville : CP :

Date de naissance : Sexe : M ☐ F ☐

Téléphone : Email :

Club : N° licence :

Catégorie :

Non licencié(e) : ☐ (joindre un certicat médical de moins d'un an)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et en accepte ses modalités

Fait à : le :

Signature :

2eme Participant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville : CP :

Date de naissance : Sexe : M ☐ F ☐

Téléphone : Email :

Club : N° licence :

Catégorie :

Non licencié(e) : ☐ (joindre un certicat médical de moins d'un an)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et en accepte ses modalités

Fait à : le :

Signature :